



TITLE:

学会抄録 第390回日本泌尿器科学 会北陸地方会

AUTHOR(S):

CITATION:

学会抄録 第390回日本泌尿器科学会北陸地方会. 泌尿器科紀要 2001,
47(5): 373-375

ISSUE DATE:

2001-05

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/114514>

RIGHT:

第390回 日本泌尿器科学会北陸地方会

(2000年12月10日(日), 於 金沢都ホテル)

両側腎腫瘍を合併した von Hippel-Lindau 病の1例: 南 秀朗, 小松和人, 横山 修, 並木幹夫(金沢大) 31歳, 女性. 主訴は両側腎腫瘍の精査と加療. 脊髄血管芽腫に対する加療目的で脳外科入院中, 腹部 CT および血管造影にて, 両側腎腫瘍を指摘され, 当科紹介. CT, MRI 所見では, 両側腎細胞癌 T1N0M0 と診断, マイクロ波凝固装置を用いて, 腎動脈の阻血なしで, 両側腎部分切除術を施行した. 術後の腎機能は保たれたが切除部を中心に腎梗塞と思われる病変が出現した. マイクロ波凝固装置の使用に関しては細心の注意が必要と思われた. von Hippel-Lindau 病に合併した腎腫瘍は本邦で本症例を含めて31例報告されており, そのうち両側性は本症例が18例目である.

透析患者に発生した腎盂癌の1例: 児玉浩一, 長野賢一(公立松任石川), 宇野傳治(同内科), 川島篤弘(同病理) 症例は77歳, 女性. 慢性糸球体腎炎による慢性腎不全にて1995年6月透析導入. 1999年3月無症候性肉眼的血尿自覚. CT にて右腎に腎実質と等吸収値を示す 3×2 cm の腫瘍を指摘され, 1999年4月27日当科紹介された. 尿量 10~20 ml/day, 尿路感染所見なし. 膀胱洗浄尿細胞診(2回) class II. 腎動脈血管造影(直後に透析施行)では腫瘍は hyper-vascular, CTA では早期濃染を認め, delayed にて周囲実質よりも low を示した. 腎細胞癌が強く疑われ, 1999年6月10日右腎摘除術施行. 病理組織学的に腎髓質に浸潤した右腎盂移行上皮癌(PIT, G3>G2, INFβ, pT3, pR0, pL0, pV0)であった. 現在, 再発・転移は認めていない. 透析患者で術前腎実質に浸潤する腎盂腫瘍と腎盂に浸潤する腎実質腫瘍との鑑別が困難な症例であった.

下大静脈後尿管に合併した腎盂腫瘍の1例: 押野谷幸之輔(市立輪島), 酒井晨秀(珠洲総合) 症例は60歳の男性. 2000年9月5日肉眼的血尿を認めたため当院内科を受診し, 同日当科紹介となった. 腹部超音波検査にて右腎盂内に充実性腫瘍が認められたため当科入院となった. 入院時血液一般, 血液生化学検査には異常なく, 尿細胞診は class V であった. DIP では右上部尿管の釣り針状の拡張, 右腎盂の腫瘍による陰影欠損が認められた. 逆行性腎盂造影では上部尿管が S 字状に走行している所見が認められた. 腹部 CT では右腎盂内にわずかにエンハンスされる腫瘍が認められた. MRI では下大静脈の左側より前面に回り込む尿管が確認された. 9月18日全身麻酔下に経腹膜的に右腎尿管全摘除術を施行した. 病理組織学的には右腎盂癌, 乳頭状, TCC, G2, INFα, pT1, pR0, pL0, pV0 であった. 術後経過は順調で10月7日に退院し, 現在外来にて経過観察中である.

腎悪性横紋筋肉腫様腫瘍の1例: 武田匡史, 福島正人, 三原信也, 塚原健治(福井日赤), 林 修平(同小児科), 小西二男(同病理) 症例は6カ月, 男児. 1999年12月27日嘔吐, 下痢にて近医入院. この時腹部腫瘍に気付かれ腹部エコーにて悪性腫瘍が疑われ, 当院小児科入院. CT, MRI にて左腎下部より発育する約 7 cm 大の腫瘍を認めた. また小脳に約 4 cm 大の腫瘍を認め, このため水頭症をきたしていた. 2000年1月14日, 経腹膜的左腎摘出術および V-P シェント作製術を施行した. 後日脳腫瘍摘出術が行われた. 腎腫瘍の病理は悪性横紋筋肉腫様腫瘍(malignant rhabdoid tumor)であり, 脳腫瘍は腎腫瘍の転移と診断された. 日本ウィルス腫瘍スタディグループのガイドラインに従った化学療法と放射線療法が行われたが, 肝転移, 肺転移が出現, 増大し初診より8カ月後死亡した.

骨形成を伴った腎盂腫瘍の1例: 多和田真勝, 棚瀬和弥, 村中幸二(市立長浜) 74歳, 男性. 左腰部痛にて近医より紹介受診. CT にて左腎陰影の不整像と著明な石灰化, および傍大動脈リンパ節腫脹を認めた. また尿細胞診で移行上皮癌を疑われたため, 左腎盂腫瘍の診断で2000年6月5日入院となった. 6月12日, 左腎尿管全摘除術を施行した. 摘除標本の肉眼所見では, 腎盂が著明な骨形成を伴う腫瘍で充満しており, 腎実質まで浸潤していた. 病理組織診断は, 低分化移行上皮癌で内部に著明な骨形成を伴っていた. 術後補助化学療法を行い, 現在終了後2カ月で外来経過観察中である. 自験例における骨形成の機序は, 腫瘍により線維芽細胞から骨芽細胞が誘導されたため

と考えられた. 骨形成を伴う腎盂腫瘍は, 自験例を含め過去に4例の報告があり, 腎盂移行上皮癌としては本邦2例目と思われた.

内視鏡的に治療した尿管ポリープの1例: 森井章裕, 乗杉 理, 野崎哲夫, 太田昌一郎, 永川 修, 奥村昌央, 布施秀樹(富山医大) 症例は41歳, 女性. 健康診断でエコーにて左水腎症を指摘され, 近医受診. DIP, RP にて左水腎症および左腎盂尿管移行部の陰影欠損を認め, 尿管腫瘍が疑われ当科紹介受診となった. 腹部に腫瘍は触知せず, 尿細胞診は左尿管カテーテル尿で class I であった. RP では陰影欠損の辺縁は平滑で, CT, MRI では尿管壁より遊離した腫瘍病変を認め, 尿管ポリープが疑われた. 全身麻酔下にて, 硬性尿管鏡にて観察したところ腎盂尿管移行部に浮遊する腫瘍を認め, 鉗子にて摘出し, 迅速病理にて fibroepithelial polyp と診断された. 尿管鏡用レゼクトスコープにてポリープ根部を切除し, 6 Fr の尿管カテーテルを留置した. 内視鏡的に治療された尿管ポリープの報告例は少なく, 本症例は本邦19例目と考えられる.

ステロイドが奏効した後腹膜線維症の2例: 松下友彦, 荻中隆博(富山赤十字), 松原隆夫(同内科), 押野谷幸之輔(市立輪島) 後腹膜線維症2例につき, プレドニゾロン1日内服量 30 mg 7日間, 20 mg 7日間, 10 mg 6~8週間, 5 mg 3~4カ月の方針で治療し, 良好な結果が得られた. 症例1: 64歳, 男性. 主訴は左側腹部痛. CT で後腹膜腔に広範な板状の肥厚と両側水腎症を認めた. 左尿管にステント留置し内服開始. 10 mg 6週後の MRI で病変は著明に縮小し 5 mg に減量. その15週後の DIP で増悪なく, 17週後に内服中止. 内服中止6カ月後現在, 再発を認めず, 症例2: 52歳, 女性. 主訴は左下腹部痛. CT・DIP で両側水腎症を認めた(Cr 2.1). 11日後 Cr 10.0 と増悪し, 両側腎瘻造設のうえ術後15日より内服を開始(Cr 1.5). 10 mg 6週後に腎瘻管理から離脱し, 8週後 5 mg に減量. 5 mg 内服12週後現在, 水腎症は認めず.

膀胱原発印環細胞癌の1例: 菅 幸大, 小田代昌幸, 橋 宏典, 森山 学, 池田龍介, 鈴木孝治(金沢医科大) [目的] 一般に印環細胞癌は臨床上新な疾患でその中でも膀胱原発との症例の報告は非常に少ない. 今回われわれは膀胱を原発と考えられる膀胱印環細胞癌の進行症例を経験したので若干の文献的考察を含めて報告する. [症例] 48歳, 男性. 肉眼的血尿および意識レベルの低下にて当院救命救急科を受診後ただちに当科紹介となり, 腎後性の急性腎不全にて即日入院となり入院後経尿道的膀胱生検検査にて病理組織型は印環細胞癌の診断にいたった. 他臓器からの転移を考え全身検索を行ったが原発と思われる腺癌は認められず, CT などで大動脈周囲リンパ節転移が確認された. 以上より臨床的に膀胱原発の印環細胞癌と診断し CDDP, 5-FU, VP-16, Isovorin を用いた全身化学療法を施行したが腫瘍の縮小効果は見られず引き続き 5-FU, ADM を用いた動脈内持続注入療法を行った. 局所での抗腫瘍効果は確認され再度全身化学療法を予定したが, 全身症状の悪化のため入院後, 約8カ月で死亡された. [結語] 動注化学療法は副作用も少なく本症例でも原発巣に対しては効果は十分に認められたが, 転移巣の進行には効果が及ばなかった. 本症例の経験から膀胱印環細胞癌の治療に際して全身化学療法との組み合わせ方や施行時期の決定が非常に重要であると思われた. また, 局所の治療として, 動脈内持続注入療法は選択肢の1つとして考慮できると考えられた.

BCG 膀胱内注入療法にて間質性肺炎および肉芽腫性前立腺炎を同時に合併した1例: 岩佐陽一, 西野昭夫, 亀田健一(小松市民), 新谷博元(同内科) 症例は53歳, 男性. 1999年11月, 血尿を主訴に初診, 膀胱鏡では非有茎性の細かい乳頭状粘膜変化を多発性に認め, 正常部との境界ははっきりしなかった. TUR-Bt, SSMB を施行. 組織型は TCC, G2, PNT であり, SSMB では悪性所見なし. 腫瘍の残存も否定できず, 術後3週目から BCG 膀胱内注入療法を開始した. 第6回目の注入後, 膀胱症状および悪寒戦慄を伴う発熱, さらに労作時の息切れを認め, 入院した. 胸部X線検査, 血清 KL-6, 肺生検などにて間質性肺炎, 前立腺超音波検査, 尿中結核菌 PCR 法など

で肉芽腫性前立腺炎と診断した。症例はステロイド投与および抗結核療法で改善した。発生機序の異なる2つの合併症が同時に発生した症例は比較的珍しいので、今回報告する。

Inguinal cystocele の1例：宮崎公臣（有松中央）、高島一郎（同外科） 症例は75歳、男性。6年前より排尿困難あり、前立腺肥大症の診断で服薬を続けていた。本年6月下旬症状軽快しないため当科を受診した。逆行性尿道膀胱造影で前立腺中葉の肥大と膀胱憩室を疑った。DIP 30分立位の排泄性膀胱像で左右に瘤状突出があり inguinal cystocele と診断した。McVay 法によって鼠径ヘルニアと同様の手術を行った。鼠径管を切開すると鼠径ヘルニアはなく、ヘルニア嚢・鞘状突起もなかった。鼠径管後壁はヘルニアと同様に脆弱であった。腹横筋筋膜と横筋筋膜を一緒に Cooper 靱帯に結節縫合して後壁を補強した。術後排尿障害は軽快した。残尿量は196 ml から10 ml となり、IPSS は25点から10点と改善した。膀胱造影の瘤状突起も消失した。

前立腺針生検にて診断した前立腺移行上皮癌の1例：児玉浩一、長野賢一（公立松任石川）、川島篤弘（同病理） 症例は66歳、男性。2カ月前から尿線狭小と夜間頻尿自覚し2000年4月1日当科受診。肉眼的血尿なし。直腸診で前立腺はクルミ大で、表面平滑、境界鮮明も全体に石様硬。検尿所見 RBC 5~9/hpf. PSA 1.33 ng/ml, γ -Sm <0.3 ng/ml ともに正常。前立腺癌を疑い4月20日経直腸の前立腺針生検施行したところ、前立腺間質へ浸潤する移行上皮癌の検出された。5月8日経尿道的生検施行。内視鏡的には精丘周囲粘膜に浮腫状の変化がみられたのみであったが、前立腺部尿道および膀胱頸部の標本で移行上皮癌 (G3) が認められた。尿細胞診 TCC, class V. CT にて肺転移、縦隔および腹部大動脈周囲リンパ節転移を認めた。6月1日より化学療法 (M-VAC) 2コース施行したが、2000年8月18日死亡した。自験例は前立腺原発移行上皮癌の本邦51例目の報告と思われる。

内分泌療法が著効を示した粟粒性肺転移を伴う前立腺癌の1例：福田 護、高島 博、布施春樹、平野章治（厚生連高岡） 症例は66歳、男性。1998年4月18日、健康診断にて粟粒性の肺陰影を指摘された。転移性肺腫瘍が疑われ、原発巣を検索中、排尿困難を訴えたため、当科紹介された。触診上前立腺は軽度腫大し、左葉に硬結を触れた。PSA は134.9 ng/dl と異常高値を示していた。前立腺生検で高分化腺癌が検出され、全身検索の上、肺転移のみを伴う前立腺癌 Stage D2 (T3, N0, M1) と診断した。リン酸ジエチルスチルベストロールを14日間点滴静注し、その後、TAB 療法 (LH-RH agonist + フルタミド) を開始した。3カ月後には PSA は0.1 ng/dl 以下、胸部レントゲン上も CR が得られた。診断確定31カ月後の現在も再燃は認められていない。

経尿道的前立腺高温治療後にみられた両側射精管閉塞の1例：水野 剛、河野眞範、小林忠博、徳永周二（舞鶴共済） 症例は55歳、男性。残尿感を主訴に当科を受診し、前立腺肥大症の診断にて内服療法を施行したが症状が改善せず、ドルニエ社製ウロウエーブにて前立腺高温治療（以下 TUMT）を施行した。術後2カ月頃より右陰囊痛と精液量の減少を訴えるようになった。射精後の排尿中には精子は存在せず、逆行性射精は否定された。射精管閉塞を疑い、両側精管精囊造影を施行した。造影では両側射精管は開口部付近で完全に閉塞しており、膀胱内腔への造影剤の流出は認めなかった。以上より TUMT 後に発症した両側射精管完全閉塞と診断した。

陰嚢内類表皮腫の1例：村上康一、芝 延行、長谷川徹、長谷川真常（長谷川病院）、古田秀勝（ふるた皮ふ泌尿器クリニック）、高柳尹立（富山市医師会健康管理セ） 症例は67歳、男性。主訴は陰嚢部無痛性腫瘍、切迫性尿失禁、血尿。約2年前から陰嚢部無痛性腫瘍を自覚。現症では陰嚢正中部から会陰部にかけて手拳大、弾性硬で圧痛のない腫瘍を認めた。経皮的腫瘍針生検にて白色、チーズ様の物質が採取され、組織学的には角化物で、類表皮腫を疑わせる所見が得られた。膀胱結石、外陰部カンジダ症、前立腺肥大症を合併していたため経尿道的前立腺切除術兼膀胱結石摘出術を施行の後陰嚢内腫瘍摘出術を施行した。病理組織学的に類表皮腫と診断し自験例は本邦37例目である。本症の術前診断は非常に困難であり、針生検は自験例以外にも4例に施行されているが組織診断に至った症例は自験例を含め2例の

みであった。

陰嚢内脂肪腫の1例：高島 博、福田 護、布施春樹、平野章治（厚生連高岡）、増田信二（同病理） 73歳、男性。約6年前より左陰嚢内容の無痛性腫大を認め2000年5月16日当科を受診した。初診時、左陰嚢内容はソフトボール大であり表面平滑、軟で圧痛を認めなかった。陰嚢エコーでは左精巣の周囲に充実性の高エコー領域を認めた。陰嚢部 MRI では腸管を伴わない脂肪成分のみの左鼠径ヘルニアが疑われた。当院外科で左鼠径ヘルニアと診断され、同年6月5日ヘルニア根治術を受けるもヘルニア嚢を認めず、当科紹介となった。鼠径管から陰嚢内にかけて腫瘍が存在し、精索との剝離が困難であったため内鼠径輪部で精索を切断し、腫瘍と左陰嚢内容を一塊として摘出した。摘出標本は10×9×8 cm, 381 g で、腫瘍の断面は黄白色で均一な充実性腫瘍であり、組織学的には脂肪腫であった。自験例は本邦100例目と思われ、若干の文献的考察を加え報告した。

Pneumoscrotum の1例：河野眞範、水野 剛、小林忠博、徳永周二（舞鶴共済）、越田嘉尚、冨田重之、上山圭史（同心臓血管外科） 症例は32歳、男性。外傷性気胸に対する胸腔ドレナージ、気管内挿管による人工呼吸管理中、右陰嚢の鶏卵大の腫大を認めた。陰嚢は軟らかく、透光性を認めた。精巣および精巣上体に異常を認めなかった。鎮静剤投与中であり、圧痛は不明であった。陰嚢穿刺にて気体が吸引され、また CT にて右前胸部から右下腹部まで連続する皮下気腫と右陰嚢内の気体の貯留を認め、pneumoscrotum のうち scrotal emphysema と診断した。呼吸状態の改善を伴い皮下気腫、陰嚢腫大ともに消失した。Pneumoscrotum の原因、発生機序につき考察した。

男性会陰部に発生した Aggressive angiomyxoma の1例：伊藤秀明、山本 肇、田近栄司（富山県立中央）、内山明央、三輪淳夫（同臨床病理） 73歳、男性。68歳時に膀胱腫瘍に対し経尿道的膀胱腫瘍切除術が施行され、当科外来を定期的に受診していた。座位にて右会陰部に突出する腫瘍に気づき当科を受診した。腫瘍は CT で低吸収値で不均一に造影された。MRI では T1 強調画像で低信号、T2 強調画像で高信号を示し、多結節性であった。画像検査上の腫瘍の位置より尿道海綿体あるいは陰莖海綿体由来の腫瘍が疑われ、腫瘍摘除術を施行した。腫瘍は9×7×3 cm, 弾性軟で嚢胞様であった。断面は灰色で海綿状を呈し、内容液は認められなかった。組織学的に紡錘形の細胞が粘液性の背景の中に比較的確に配列し、血管に富んだ腫瘍で、核異型などの悪性所見は認められず、aggressive angiomyxoma と診断された。

外傷性精巣破裂の1例：大原宏樹、宮地文也、金田大生、伊藤靖彦、池田英夫、守山典宏、鈴木裕志、秋野裕信、金丸洋史、岡田謙一郎（福井医大） 症例は28歳、男性。交通外傷にて近医受診。5日後左陰嚢腫大、左陰嚢痛出現。MRI にて左精巣破裂指摘され、当科紹介受診となった。受傷後9日目に左精巣に対し白膜縫合術施行した。MRI 画像などによる検討は精巣実質の状況・内容液の性状などが把握でき、さらには修復手術を行える判断に至った。今回われわれの症例では修復手術を施行し、約4カ月後の精液検査において造精能の回復を認めた。受傷後、多少時間が経過した症例においても可能であれば、白膜縫合術も治療の1つとして考慮すべきと考えられた。

フルニエ壊疽の1例：加藤浩章、折戸松男（金沢市保）、西東康夫（西東泌尿器科医院） 症例は43歳、男性。本年8月24日より39°C 台の発熱を認め、翌日には左陰嚢部腫脹も認めたため、8月28日西東泌尿器科医院を受診。受診時、陰嚢部の自潰を認め、精査加療目的に当科紹介受診となった。当科初診時、陰嚢は一部黒色の壊死病変を認め、テニスボール大に腫脹、悪臭を伴っており、フルニエ壊疽の診断にて同日入院。ただちに、仙骨麻酔下にて切開排膿術を施行、創部をデブリドマン、洗浄し、ドレーンをおき、創は開放とした。起炎菌は、*Streptococcus agalactiae*, *Peptostreptococcus*, *Prevotella bivia*, *Diphtheroids* であった。なお入院時、血糖が358, HbA1C が10.8と著しい高値を示し、コントロール不良の糖尿病の存在が疑われた。術当日よりメロベネムおよびアミカシンによる抗菌化学療法を開始した。肉芽形成を確認し、9月12日、創閉鎖術を施行した。

TAEにて治療した持続勃起症の1例：南後 修，菅田敏明，山本秀和，塚 晴俊（福井済生会），宮山士朗，山本 亨（同放射線科） 51歳，男性。2000年5月下旬にペニヤ板で陰茎根部を打撲。打撲後1週間で持続勃起症が出現。2週間持続し6月17日当科初診。陰茎根部を穿刺し，血液を約60ml吸引したが弛緩せず。陰茎海绵体造影では仮性動脈瘤と思われる陰影欠損。超音波パルスドップラーでは外傷により動脈が交通して形成された，仮性動脈瘤の所見。以上より流入過剰型持続勃起症と診断し，6月21日入院，大動脈造影，内腸骨動脈造影を施行。陰茎に動脈瘤が認められ，feeding arteryは両側の陰茎動脈で左が優位。左陰茎動脈の頭側の異常血管を金属コイルで塞栓，右陰茎動脈からの交通枝をゼラチンスポンジで塞栓し，動脈瘤は消失。7月22日のドップラーでは仮性動脈瘤は消失。塞栓術後，陰茎は弛緩したが，治療5カ月後の時点でEDが続いている。

Storz ModulithSLXの使用経験：長沢丞志，国見一人，池田彰良（横浜栄共済） 2000年1月から9月までの9カ月間に男性41例，女性19例，計60例63結石に対してStorz社製ModulithSLXによるESWL治療を行った。腎結石は21結石（サンゴ状結石2例を含む）尿管結石は42結石であった。平均治療回数は1.26回であった。3カ月の完全排石率は71.4%，有効率は82.5%であった。サンゴ状結石の1例については5回の破碎治療でいまだ十分な成果が得られていないが，その他の結石に関してはESWL単独で治療可能であった。合併症として1例に腎被膜下血腫が見られたが保存的に治療可能であった。以上よりModulithSLXによる上部尿路結石に対するESWL治療は安全で有効な治療法と考えられる。

当院における小児原発性膀胱尿管逆流症の臨床的検討：勝見哲郎，朝日秀樹，北川育秀（国立金沢），奥田則彦（同小児科），村山和夫（北陸中央） 1982年4月から2000年3月までに36例の膀胱尿管逆流症を経験した。初診時逆流を確認後3カ月間の化学療法を施行し，再度排尿時膀胱尿道造影を行い逆流のgradeの変化の認められないGIII以上の症例には手術療法を，GI，IIの症例には保存的療法を選択した。保存的に治療した8例中7例（86%）は3年以内に逆流は消失した。残り28例をP-L法をおもに手術を施行した。術後合併症として1例に輸血を必要とした。特に乳児手術例においては術後Hb値が8g/dl以下と低下する症例もあり，手術に際しては充分注意が必要と考えられた。1歳未満時手術11例中尿蛋白陽性例はまだ認めていないが，片側small kidney 8例中1例に蛋白尿を認めている。観察期間が1.5～11年（平均4.7年）と短く今後の経過観察が重要と思われる。

PSA・IPSSによる前立腺集団検診の経験：川口光平，上木 修（公立能登総合） PSA，IPSSによる新しい検診方法を開発し検討した。対象地域は能登島町と志賀町で1,054名について解析した。PSA，IPSS異常者の発見率はPSA（栄研）3.0以上は10.0%，IPSS 13点以上は9.1%，両者とも異常は1.2%であった。志賀町では二次検診に出向いたが，二次検診受診率は能登島町では32.1%，志賀町では75.2%で二次検診に出向く事で志賀町の受診率が高くなったと考えられた。IPSSのみ異常者の二次検診結果は受診者の48.9%にBPHが

認められた。PSAのみ異常者では受診者の22.0%に癌が，54.0%にBPHが認められた。両者とも異常者では25.0%に癌が，62.5%にBPHが認められた。今回の検診結果は前立腺癌発見率1.23%，BPH発見率5.31%という結果で，PSA，IPSSによる検診は癌のみならず，BPHの発見にも役立つ検診方法であることが確認された。

腹腔鏡下前立腺全摘除術の経験：野崎哲夫，村石康博，藤内靖靖，水野一郎，奥村昌夫，岩崎雅志，布施秀樹（富山医薬大） 症例は68歳，男性。前立腺腫瘍マーカーの高値を指摘（PSA 3.6 ng/ml），前立腺針生検にて6カ所中右葉1カ所より高分化型腺癌（Gleason score 2）を認めたため加療目的に2000年10月6日当科入院となる。手術は全身麻酔下に軽度開脚頭低位にて行った。前立腺摘出重量は19g，尿道膀胱吻合は4針にて行い膀胱頸部縫縮は必要としなかった。出血量は尿を含めて1,300ml，輸血は必要としなかった。術後5日目より独歩開始，尿道カテーテルは術後2週目に抜去した。本術式は出血量の減少，尿道カテーテル留置期間の短縮，入院期間の短縮が可能となり医療費の軽減も期待されているが，開放手術を凌駕するためには手術時間の短縮が必要である。今回の症例においては特に精囊剝離，膀胱頸部切断，膀胱尿道吻合に多くの時間を費やした。今後このパートにおける時間短縮が急務と思われる。

当科における腹腔鏡手術の経験：小松和人，溝上 敦，森下裕志，瀬戸 親，高 柴哲，横山 修，越田 潔，打林忠雄，並木幹夫（金沢大） 1996年から2000年までに57例の腹腔鏡手術を経験した。腎および尿管に対し10例行い，腎盂腎炎の既往のある腎摘除では十二指腸との癒着にて開腹となり，上位腎摘除では腎梗塞を発症した。副腎22例では1例で臍尾部に損傷をおこした。クッシング病に対する両側副腎摘除では手術時間が9時間を越えた。前立腺癌に対する骨盤内リンパ節廓清7例では開腹の廓清に比べ摘出リンパ節が有意に少ない結果であった。3例の前立腺全摘は手術時間が4時間50分，12時間30分（途中で開腹に移行），8時間30分であり全身管理の上から長時間手術が問題となった。腹腔鏡手術は患者のQOLに寄与する優れた手術ではあるが，安全に施行するためには技術的な裏づけが必須の条件と考えられた。

当教室における腹腔鏡下手術の治療成績：三輪吉司（藤田記念），清水保夫（シミズ病院），斉川茂樹（中村病院），中井正治，伊藤靖彦，池田英夫，宮地文也，守山典宏，鈴木裕志，秋野裕信，金丸洋史，岡田謙一郎（福井医大） 当科では1991年より腹腔鏡下手術を60例施行しており，その有用性と安全性を検討した。内訳は副腎摘除術17例，単純腎摘除術6例，尿管全摘除術1例，骨盤リンパ節廓清13例，精索静脈瘤切断術7例，腹腔内精巣12例，腎囊胞開窓術3例，副腎囊胞開窓術1例であった。副腎摘除術で1例癒着のため開創手術に移行した。腹腔鏡下副腎摘除術は開創手術と比べ，術後疼痛が軽度で，歩行開始も早かった。合併症として無気肺2例，急性肺炎1例，創感染1例，麻痺性イレウス1例が認められた。今後も手術手技の習熟，器械の発達により前立腺全摘除術を含め，適応手術が増加してくるものと考えられる。